

Programação Anual de Saúde

2024



Palmares 14 de novembro de 2023.



**PREFEITURA DOS
PALMARES**
A ESPERANÇA SE RENOVA

Secretaria
Municipal de **Saúde**

APRESENTAÇÃO

A gestão do Prefeito Júnior de Beto tem como compromisso garantir saúde de qualidade para todos os cidadãos palmarenses. Imbuídos deste compromisso todos que fazem a Secretaria Municipal de Saúde dos Palmares vem trabalhando incansavelmente para atender aos anseios da população e superar os desafios que surgem nesta caminhada.

Apesar de ainda enfrentarmos uma pandemia, temos muito a comemorar em apenas um ano de gestão. Seguimos com a vacinação da população contra a COVID-19, com abertura de novos serviços e a qualificação dos serviços já existentes.

O nosso compromisso é que ao longo dos próximos três anos de gestão ainda mais entregas sejam realizadas, fazendo com que o Sistema Único de Saúde no município dos Palmares seja fortalecido, a população tenha acesso a serviços de qualidade e os trabalhadores sejam valorizados e tenham condições de desempenhar suas atividades com autonomia e resolutividade.

Vamos juntos defender e fortalecer o Sistema Único de Saúde!

Bruno César Camilo da Silva

Secretário Municipal de Saúde dos Palmares

INTRODUÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento de planejamento em saúde que apresenta as ações e compromissos da Secretaria Municipal de Saúde dos Palmares com a população do seu município durante o ano de 2022.

A PAS 2022, foi elaborada seguindo processo de planejamento da saúde, iniciado com a construção do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, seguindo os preceitos do planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, com o respeito às demandas e necessidades dos usuários e trabalhadores do SUS, sendo as diretrizes, objetivos, metas e indicadores apresentados neste instrumento, surgidas nas propostas discutidas na 11ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 02 de Setembro de 2021.

Desta forma, apresentamos aqui as ações prioritárias para garantia do Sistema Único de Saúde universal, integral, equânime e resolutivo que tanto desejamos e a população do município dos Palmares merece!

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Evolução da renda per capita média, Palmares, 1991-2010	14
Gráfico 2: Número de domicílios, por forma de abastecimento de água, Palmares, 1991-2010.....	16
Gráfico 3: Número de domicílios, por forma de esgotamento sanitário, Palmares, 1991-2010.....	17
Gráfico 4: Número de domicílios, por forma de coleta de lixo, Palmares, 1991-2010.	17
Gráfico 5: Coeficiente Geral de Natalidade, Palmares, 2012-2021	19
Gráfico 6: Número de Nascidos Vivos, por tipo de parto, Palmares, 2012-2021.....	19
Gráfico 7: Número de Nascidos Vivos, por idade da mãe, Palmares, 2012-2021.	21
Gráfico 8: Número de Nascidos Vivos, de acordo com o peso ao nascer, Palmares, 2012-2021.....	21
Gráfico 9: Número de casos novos de tuberculose, de acordo com a faixa etária e ano, Palmares, 2012-2021	23
Gráfico 10: Número de casos novos de tuberculose de acordo com o sexo e ano, Palmares, 2012-2021	23
Gráfico 11: Número de casos de tuberculose de acordo com o tipo de entrada no SINAN e ano, Palmares, 2012-2021.	24
Gráfico 12: Número de casos de tuberculose de acordo com a forma clínica e ano, Palmares, 2012-2021	25
Gráfico 13: Número de casos de tuberculose de acordo com o desfecho do tratamento e ano, Palmares, 2012-2021.	25
Gráfico 14: Número de casos de hanseníase, por faixa etária e ano, Palmares, 2012-2021.....	26
Gráfico 15: Número de casos de hanseníase, segundo o sexo e o ano, Palmares, 2012-2021.....	27
Gráfico 16: Número de casos de hanseníase, segundo grau de escolaridade e ano, Palmares, 2012-2021	27
Gráfico 17: Número de casos de hanseníase, segundo raça/cor e ano, Palmares, 2012-2021.....	28
Gráfico 18: Número de casos de hanseníase, segundo tipo de entrada no SINAN e ano, Palmares, 2012-2021	28
Gráfico 19: Número de Óbitos Infantis, segundo o ano, Palmares, 2012-2021.....	31
Gráfico 20: Número de Óbitos Maternos por ano, Palmares, 2012-2021	33
Gráfico 21: Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde, Palmares, 2012-2021	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População Estimada segundo faixa etária e sexo, Palmares, 2021.....	14
Tabela 2: Número de Nascidos Vivos, segundo o número de consultas de pré-natal, Palmares, 2012-2021	20
Tabela 3: Situação de nascidos vivos, Palmares, 2012-2021.....	22
Tabela 4: Número de casos de agravos de notificação compulsória de acordo com o ano de notificação, Palmares, 2012-2021.....	29
Tabela 5: Número de Óbitos Infantis, segundo causa de mortalidade e ano, Palmares, 2012-2021.....	32
Tabela 6: Número de Óbitos Gerais, por causas de Mortalidade, Palmares, 2012-2021. (continua).....	34
Tabela 6: Número de Óbitos Gerais, por causas de Mortalidade, Palmares, 2012-2021. (continuação).....	35
Tabela 7: Cobertura vacinal, por imunobiológico e ano, Palmares, 2012-2021	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Serviços de Saúde da Rede de Atenção à Saúde dos Palmares. (continua)	43
Quadro 2: Serviços de Saúde da Rede de Atenção à Saúde dos Palmares. (continuação)	44
Quadro 3: Serviços de Atenção Especializada do município dos Palmares e especialidades ofertadas	44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Previsão Orçamentária para a Saúde, por subfunção, PPA 2022-2025. 49

SUMÁRIO

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DOS PALMARES	11
1.1. ASPECTOS HISTÓRICOS.....	11
1.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS	12
2.1. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE	13
2.1.1. Situação Demográfica	13
2.1.2. Aspectos socioeconômicos.....	14
2.2. ASPECTOS SOCIAIS	15
2.2.1. Saneamento Básico	15
2.2.2. Abastecimento de água.....	15
2.2.3. Coleta de esgoto.....	16
2.2.4. Coleta de Lixo.....	17
2.3. EDUCAÇÃO.....	18
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	18
3.1. INDICADORES DE NATALIDADE.....	18
3.2. INDICADORES DE MORBIDADE - AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	22
3.2.1. Tuberculose	22
3.2.2. Hanseníase	26
3.2.3. Outros Agravos de Notificação Compulsória	28
3.3. COVID-19.....	29
3.4. INDICADORES DE MORTALIDADE.....	30
3.4.1. Mortalidade Infantil.....	30
3.4.2. Mortalidade Materna.....	32
3.4.3. Mortalidade Geral	33
4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	36
4.1. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	36
4.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	36
4.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	37
5. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	37
6. IMUNIZAÇÃO	38
7. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).....	39
7.1. REDE CEGONHA	41
7.3. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS).....	41
7.4. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	42

7.5.	REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS	42
7.6.	SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS	43
8.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	45
9.	REGULAÇÃO EM SAÚDE	45
10.	PLANEJAMENTO EM SAÚDE	46
11.	REGIONALIZAÇÃO	46
12.	FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	47
13.	PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	48
14.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	49
15.	DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES	51
16.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	91

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DOS PALMARES

1.1. ASPECTOS HISTÓRICOS

O município dos Palmares é uma das cidades mais tradicionais de Pernambuco, considerada a capital da Mata Sul e a Terra dos Poetas. Seu nome recorda a rebelião dos escravos africanos que, de 1630 a 1694 (ou 1697), constituíram um reino ou confederação de quilombos, que recebeu a denominação de Palmares.

Segundo a tradição local, na foz do rio Pirangi havia um reduto da famosa república dos negros, cujo centro, a 'Tróia Negra', de Oliveira Martins, se localizava na serra da Barriga, onde hoje se encontra o município de União dos Palmares, do Estado de Alagoas. Desse quilombo se teria originado a primitiva povoação que viria a tomar o atual nome de Palmares.

Em princípios do século XIX existia na região um aldeamento de índios, conhecidos como Trombetas. Posteriormente, o Governo Imperial fez doação de terras que margeavam o rio Una a membros da família Montes, passando o local a ser chamado povoado dos Montes, nome mudado para Una, em virtude de sua localização às margens do rio de igual nome. Finalmente, Palmares. Seus proprietários construíram o engenho de Trombetas, cujas ruínas se encontram a leste da cidade, e uma capela, sob o orago de Nossa Senhora da Conceição dos Montes.

Em 1873, Frei Caetano de Messina Sobrinho lançou a pedra fundamental da atual Matriz, junto à capela primitiva. Formação Administrativa Distrito criado com a denominação de Palmares pela Lei Provincial n.º 844, de 25-05-1868, subordinado ao município de Água Preta. Elevado à categoria de vila com a denominação de Palmares pela Lei Provincial n.º 1.093, de 24-05-1873. A Lei n.º 1.405, de 12-05-1879, transfere a sede da vila de Palmares para a povoação de Montes. Elevado à condição de cidade e sede do município com a denominação de Panelas, pela Lei Provincial n.º 1.458, de 09-06-1879. Pela Lei Municipal n.º 1, de 29-11-1892, foram criados os distritos de Catende, Joaquim Nabuco e Maraial e anexados ao município de Palmares. Pela Lei Municipal n.º 57, de 17-12-1904, é criado o distrito de Colônia Isabel e anexado ao município de Palmares.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911 o município é constituído de cinco distritos: Palmares, Catende, Colônia Isabel, Joaquim Nabuco e Maraial. Nos quadros do Recenseamento Geral de 1-IX-1920, o município é constituído de cinco distritos: Palmares, Catende, Jaqueira, Joaquim Nabuco e Maraial. A Lei Estadual n.º 1.931, de 11-09-1928, desmembra do município de Palmares os distritos de Maraial e Jaqueira, para constituírem o novo município de Maraial. A mesma Lei desmembra do município de Palmares o distrito de Catende, elevando-o à categoria de município.

Em divisão territorial administrativa referente ao ano de 1933 o município aparece constituído de 3 distritos: Palmares, Bentevi e Joaquim Nabuco. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31- XII-1937. O Decreto-lei Estadual n.º 235, de 09-12-1938, transfere o distrito de Bentevi do município de Palmares para Bonito. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950 o município é constituído de dois distritos: Palmares e Joaquim Nabuco. Pela Lei Municipal n.º 170, de 05-08-1953, é criado o distrito de Santo Antônio das Trepes e anexado ao município de Palmares.

A Lei Estadual n.º 1.818, de 29-12-1953, desmembra do município de Palmares o distrito de Joaquim Nabuco, elevando-o à categoria de município. Em divisões territoriais datada de 1-VII-1960 o município é constituído de dois distritos: Palmares e Santo Antônio das Trepes. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 31-XII-1971. Pela Lei Municipal n.º 663, de 05-06-1974, o distrito de Santo Antônio das Trepes tomou a denominação de Santo Antônio dos Palmares. Em divisão territorial datada de 2015, o município é constituído de 2 distritos: Palmares e Santo Antônio dos Palmares.

1.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O município dos Palmares está inserido na Mesorregião da Mata Sul do estado de Pernambuco que condiciona a vegetação, as culturas e a fixação do homem ao meio da chamada região canavieira.

O relevo de Palmares faz parte da unidade do “mar de morros” que antecede a Chapada da Borborema e é formado por áreas que têm sofrido intenso processo de retrabalhamento, com relevo bastante dissecado e vales

profundos, apresentando canaviais, restos da mata atlântica e nichos de vegetação secundária e de replantio.

O clima predominante é Tropical Chuvoso com verão seco. O período chuvoso começa no outono/inverno tendo início em dezembro/janeiro e término em setembro, apresentando precipitação média é de 1.309,9 mm/ano.

A vegetação é predominantemente do tipo floresta tropical úmida. Os solos dessa unidade geoambiental são representados pelos solos nos topos planos, sendo profundos e bem drenados; pelas vertentes íngremes, sendo pouco a medianamente profundas e bem drenadas e pelos solos de várzea nos fundos de vales estreitos, com solos orgânicos e encharcados.

O município encontra-se inserido nos domínios da Bacia Hidrográfica do Rio Una. Seus principais cursos d'água são os Rios Una e Pirangi, além dos riachos: Limão e da Prata. O principal corpo de acumulação é a Barragem da Usina Serro Azul. Os principais cursos d' água no município têm regime de escoamento perene, com diversas nascentes em seu território.

O município possui como limites territoriais com os municípios de Bonito, Joaquim Nabuco, Xexéu, Catende e Água Preta e está a 122 km da capital pernambucana.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

2.1. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

2.1.1. Situação Demográfica

O município dos Palmares está localizado na Zona da Mata Sul Pernambucana, sendo o segundo mais populoso da região. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população residente estimada para o ano de 2021 é de 63.745 habitantes distribuídos numa área territorial de 339,291 km² e apresentando densidade demográfica de 186 hab./km².

A Tabela 1 apresenta a distribuição da população estimada no município dos Palmares, para o ano de 2021, segundo faixa etária e sexo.

Tabela 1:População Estimada segundo faixa etária e sexo, Palmares, 2021.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2.463	2.351	4.814
5 a 9 anos	2.505	2.413	4.918
10 a 14 anos	2.494	2.393	4.887
15 a 19 anos	2.754	2.607	5.361
20 a 29 anos	5.434	5.568	11.002
30 a 39 anos	5.122	5.422	10.544
40 a 49 anos	4.126	4.467	8.593
50 a 59 anos	3.115	3.377	6.492
60 a 69 anos	1.793	2.144	3.937
70 a 79 anos	980	1.208	2.188
80 anos e mais	409	600	1.009
TOTAL	31.195	32.550	63.745

Fonte: IBGE, 2021

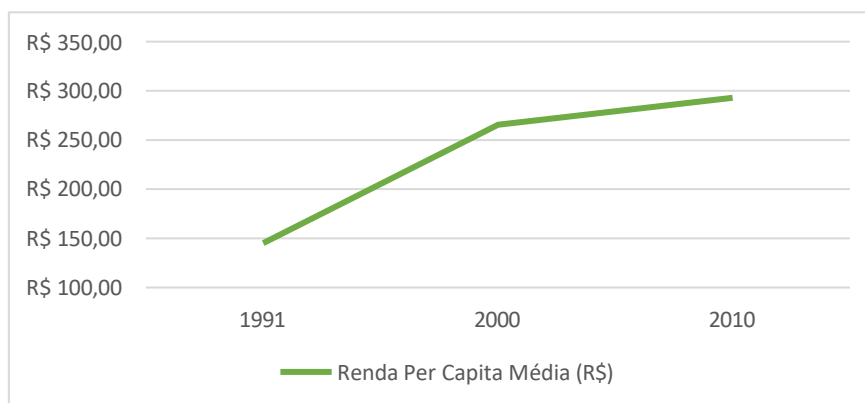
Os dados demográficos apresentados acima, subsidiarão a construção de ações e serviços para oferta à população município, bem como a construção de indicadores de saúde e definição de prioridades pela gestão municipal.

2.1.2. Aspectos socioeconômicos

As últimas duas décadas foram marcadas por diversas evoluções no perfil socioeconômico da população brasileira que vivenciou um incremento considerável em sua renda e nos índices de empregabilidade.

Com base nos dados oficiais disponibilizados pelo IBGE, pudemos traçar a evolução na renda *per capita* média dos habitantes do município dos Palmares que, em 1991 era de R\$ 145,13¹ e em 2010, encontrava-se em R\$292,93, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1: Evolução da renda per capita média, Palmares, 1991-2010



Fonte: IBGE, 2021

2.2. ASPECTOS SOCIAIS

2.2.1. Saneamento Básico

Saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente que possuem influência na saúde humana, tendo por finalidade a prevenção de doenças e a promoção da saúde. A ausência de saneamento básico provoca uma série de problemas que vão da degradação ambiental até a ameaça à saúde da população.

O Saneamento Básico se refere à oferta integrada de abastecimento de água, disposição de esgotos e tratamento do lixo, entretanto, no Brasil, a sua oferta ainda é deficitária, sendo marcada por um grande déficit ao acesso, principalmente naquilo que diz respeito à coleta e tratamento de esgoto.

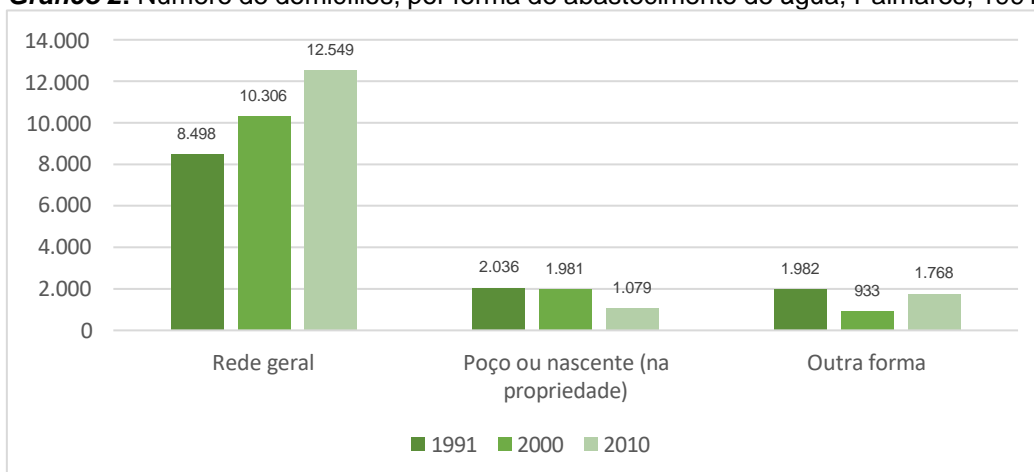
Um grande desafio para o município dos Palmares é sua grande extensão territorial, caracterizada por grande número de comunidades rurais e engenhos, o que explica o número ainda elevado de domicílios sem acesso às formas preconizadas de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo.

2.2.2. Abastecimento de água

Com base nos dados disponibilizados pelo IBGE, segundo os Censos de 1991, 2000 e 2010, verifica-se aumento na proporção de domicílios com acesso à rede geral de abastecimento de água. No período entre 2000 e 2010 foi verificado um aumento no número de domicílios com outras formas de acesso à água, o que pode ser explicado pela expansão de novas áreas habitadas sem o a garantia à urbanização.

O gráfico abaixo apresenta o número de domicílios, por forma de abastecimento de água, de acordo com os últimos censos populacionais realizados pelo IBGE.

Gráfico 2: Número de domicílios, por forma de abastecimento de água, Palmares, 1991-2010.



Fonte: IBGE, 2022.

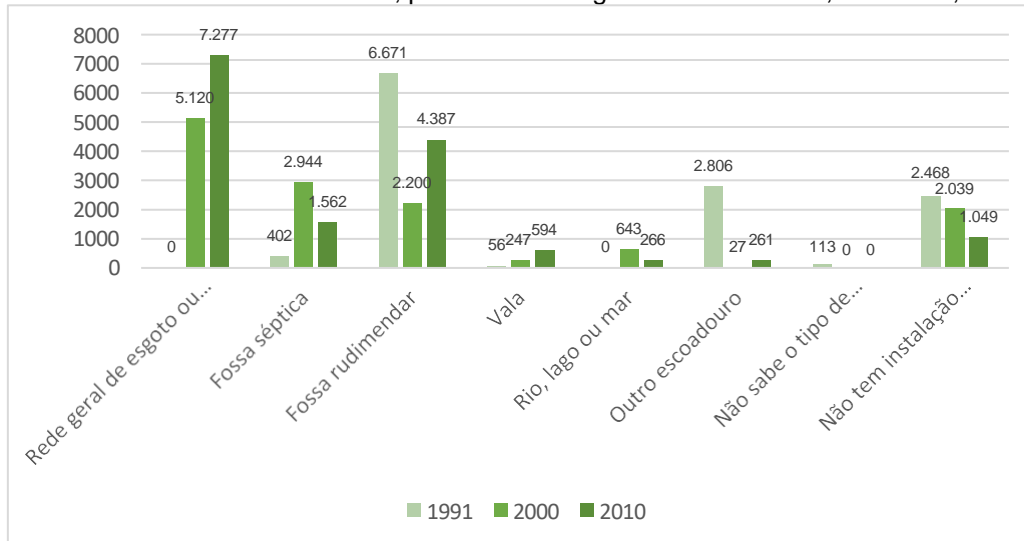
2.2.3. Coleta de esgoto

A oferta de esgotamento sanitário é realizada para afastar a possibilidade de contato de despejos, esgoto e dejetos humanos com a população, com a água de abastecimento e a proliferação de vetores de doenças e a contaminação de alimentos.

Com base nos Censos de 1991, 2000 e 2010, verifica-se aumento na proporção de domicílios com acesso à rede geral de esgotamento sanitário que, em 1991 era inexistente e redução das outras formas de coleta de esgotos, com destaque para a redução observada no número de fossas rudimentares que, no início da série histórica era a principal forma de esgotamento do município.

Abaixo, apresentamos gráfico com a evolução no número de domicílio por forma de esgotamento sanitário, de acordo com os dados oficiais disponibilizados.

Gráfico 3: Número de domicílios, por forma de esgotamento sanitário, Palmares, 1991-2010.



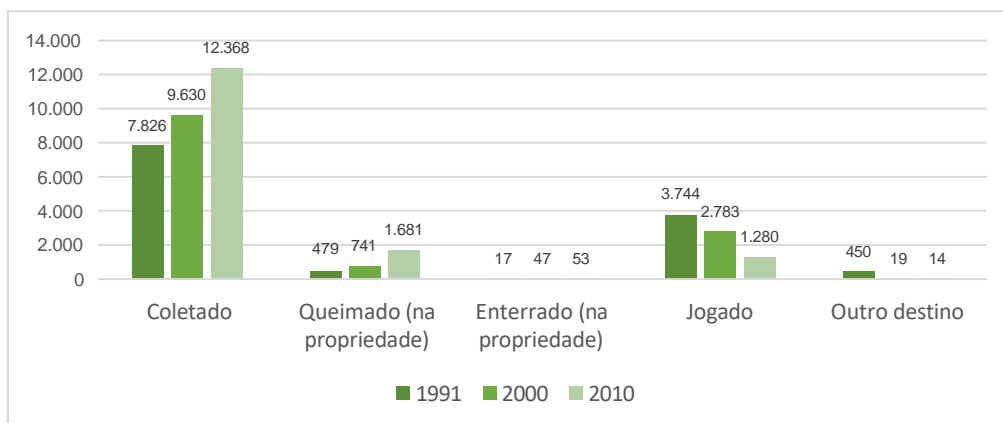
Fonte: IBGE, 2022.

2.2.4. Coleta de Lixo

A coleta de lixo regular e com destinação a aterros sanitários, evita o acúmulo de lixo nas vias urbanas e por consequência, favorece a saúde ambiental e coletiva, minimizando os riscos de contaminação de cursos d'água e proliferação de animais e/ou vetores de doenças.

Com base nos dados apresentados no gráfico X, observa-se que houve considerável crescimento no número de domicílios com acesso à coleta regular de lixo, o que é favorecido pela urbanização do município e traz resultados positivos para os indicadores sociais, econômicos e ambientais do município.

Gráfico 4: Número de domicílios, por forma de coleta de lixo, Palmares, 1991-2010.



Fonte: IBGE, 2022.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico tem como objetivo coordenar, normatizar e divulgar informações das doenças e agravos que acontecem no município, oferecendo serviços de promoção e prevenção através de planejamentos para os gestores e profissionais da saúde pública nas ações de enfrentamento de doenças e agravos. Sendo assim, temos o intuito de fortalecer os serviços de saúde, visando à melhoria do atendimento, satisfazendo melhor a comunidade.

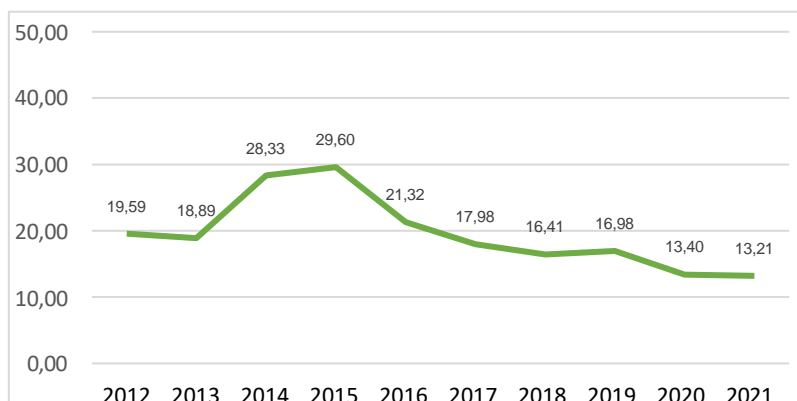
Nesta sessão, apresentaremos o perfil epidemiológico do município dos Palmares, no que diz respeito aos indicadores de natalidade e morbimortalidade na população residente.

3.1. INDICADORES DE NATALIDADE

Acompanhando a tendência nacional, a natalidade no município dos Palmares apresentou significativa diminuição, demonstrada na queda do Coeficiente de Natalidade Geral (CNG), o qual era 19,59 nascidos vivos para cada mil habitantes no ano de 2012 e decresceu para 13,21 NV para cada 1.000 habitantes, em 2021, apesar da elevação verificada nos anos de 2014 e 2015, conforme apresentado no gráfico 5.

A diminuição da natalidade geral deve-se em especial a processos de transformações socioeconômicas e culturais, que têm alterado o estilo de vida e as expectativas da população.

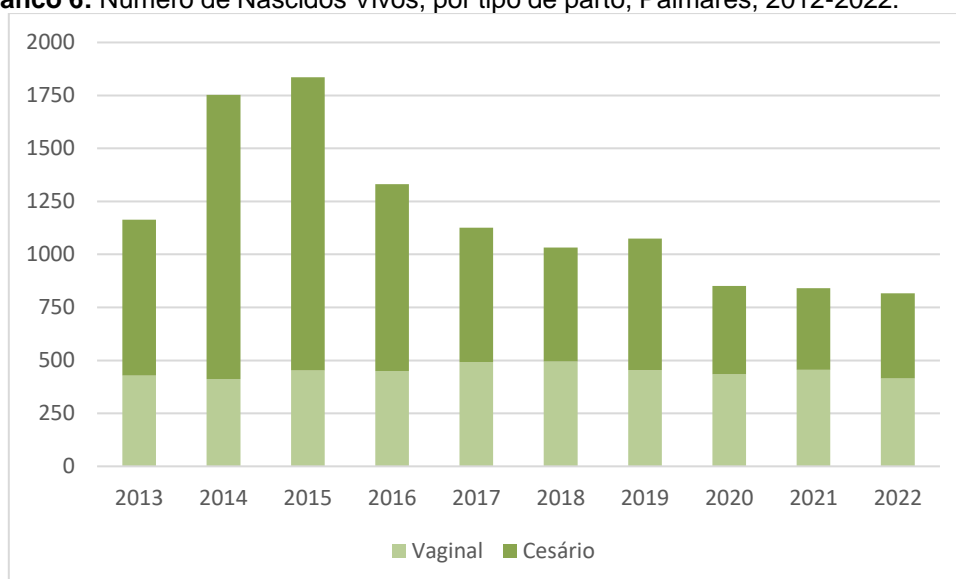
Gráfico 5: Coeficiente Geral de Natalidade, Palmares, 2012-2021.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Palmares, 2022.

A partir do coeficiente de natalidade calculado e dos dados disponibilizados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), pode-se identificar que a queda na natalidade está mais associada à redução no número de nascidos vivos que em um aumento acelerado da população residente, o que pode ser verificado a partir do Gráfico 6 que apresenta o número de nascidos vivos por tipo de parto, onde também se observa a redução no número de partos cesáreos.

Gráfico 6: Número de Nascidos Vivos, por tipo de parto, Palmares, 2012-2022.



Fonte: SINASC/DATASUS/MS, 2023.

A Organização Mundial da Saúde e as sociedades de obstetrícia e preconizam que todas as gestantes tenham o acesso a pelo menos sete consultas de pré-natal, associada à captação precoce (ainda no primeiro trimestre de gestação), acesso a exames clínicos, laboratoriais e de imagem em tempo oportuno e identificação do risco gestacional. Segundo os dados apresentados na Tabela 2, em média 50% das gestantes realizaram o número de consultas preconizado, número que apresenta um grande desafio para o sistema de saúde de ampliar tais percentuais.

Vale ressaltar que a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal permite a identificação de riscos à gestação precocemente e tem influência sobre desfechos indesejados e sobre os indicadores de pré-natal e de nascimento.

Tabela 2: Número de Nascidos Vivos, segundo o número de consultas de pré-natal, Palmas, 2012-2022.

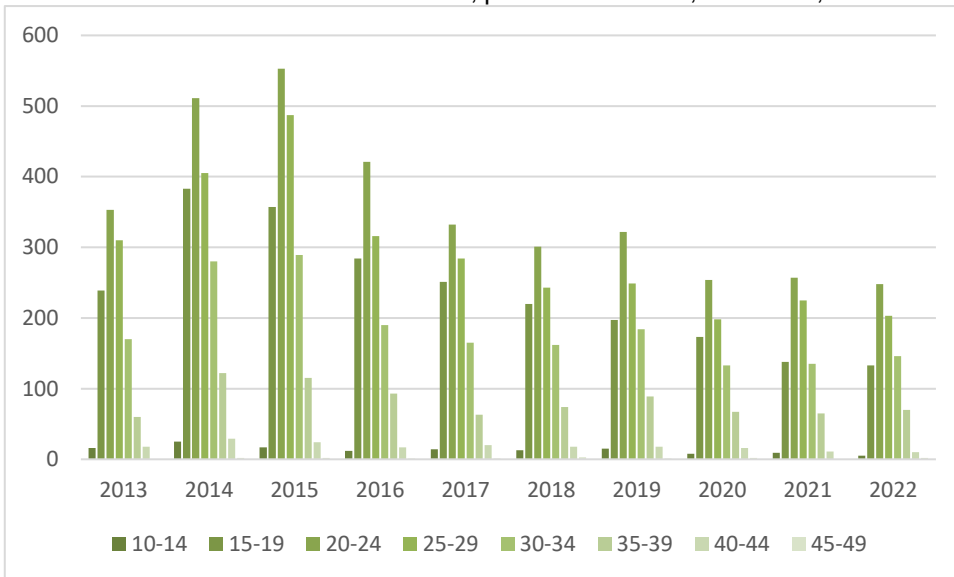
Número de Consultas	Ano									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nenhuma	40	32	44	61	32	21	6	7	8	1
1-3	111	172	154	90	102	70	45	45	28	28
4-6	450	638	619	468	418	295	253	181	175	136
7 e +	561	900	1019	715	578	646	764	613	628	643
Ignorado	4	15	8	0	0	2	6	5	3	9
Total	1166	1757	1844	1334	1130	1034	1074	851	842	817

Fonte: SINASC/DATASUS/MS, 2023.

Ainda com relação ao parto e nascimento, um outro indicador importante de ser mensurado é a Proporção de Nascidos Vivos por idade gestacional da mãe, informação que permite o desenvolvimento de políticas de planejamento reprodutivo e qualificação das ações de pré-natal.

De acordo com os dados disponíveis no SINASC a partir do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV), verifica-se que mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos correspondem a pouco mais de 50% das residentes mães de nascidos vivos no município. Um importante indicador verificado com base nestes dados é a redução do número de gravidez em adolescentes – período compreendido entre 10 e 19 anos, segundo o Ministério da Saúde -, como apresentado no Gráfico 7.

Gráfico 7: Número de Nascidos Vivos, por idade da mãe, Palmares, 2012-2022.

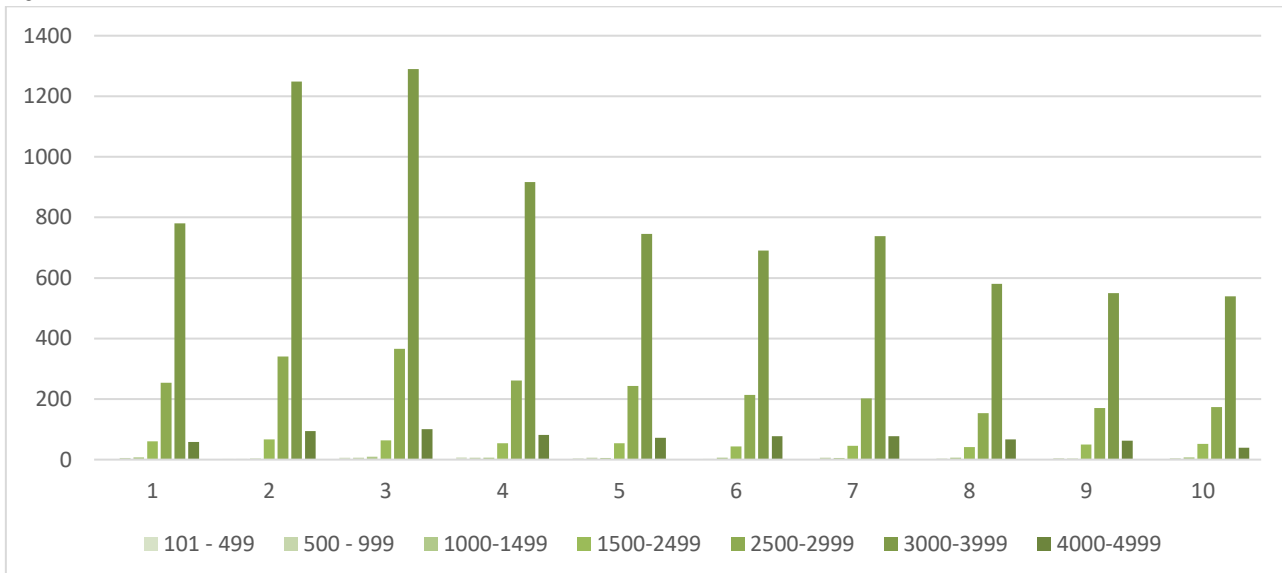


Fonte: SINASC/DATASUS/MS, 2023.

O peso ao nascer é uma das informações que permitem a adoção de medidas de cuidado imediato ao recém-nascido, identificação de possíveis afecções perinatais e qualidade da assistência pré-natal. De acordo com os dados analisados através do SINASC, percebe-se que o percentual de recém-nascidos com baixo peso apresenta-se estável ao longo dos últimos 10 anos, contudo, verificamos flutuações na tendência que levam esse indicador a períodos de redução na incidência do baixo peso e momentos posteriores de elevação em sua ocorrência.

O Gráfico 8 apresenta o número de Nascidos Vivos de mãe residente em Palmares, segundo o peso ao nascer entre os anos de 2012 e 2021.

Gráfico 8: Número de Nascidos Vivos, de acordo com o peso ao nascer, Palmares, 2012-2022.



Fonte: SINASC/DATASUS/MS, 2023.

3.2. INDICADORES DE MORBIDADE - AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

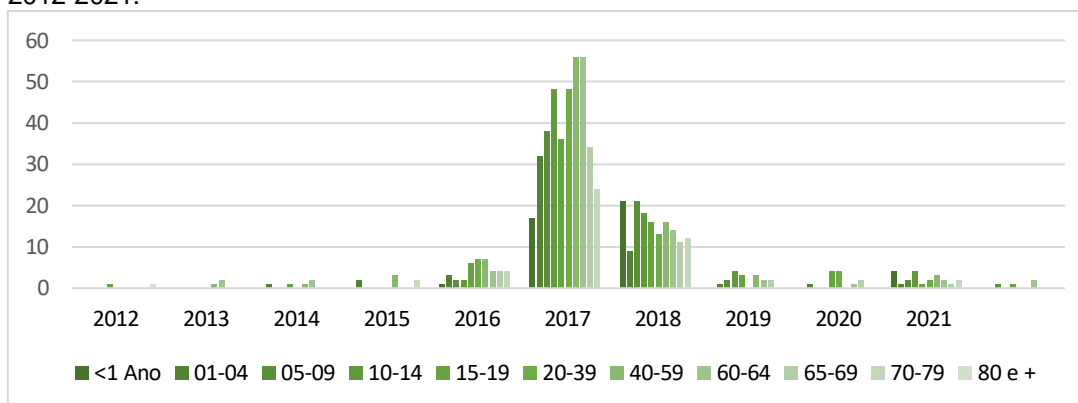
3.2.1. Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e se mantém como uma prevalente doença infectocontagiosa em países em desenvolvimento, sendo considerada pela OMS como um problema de saúde pública e uma das principais causas de morte por doenças infecciosas em adultos nestes países (SOUZA et al, 2018; GASPAR et al, 2016).

O Brasil encontra-se como um dos 22 países que concentram 80% da carga mundial de tuberculose, com aproximadamente 60 mil casos diagnosticados anualmente e 4,5 mil óbitos pela doença (SOUZA et al, 2018; PELISSARI et al, 2018). Com relação ao sexo, observamos maior incidência da doença no público masculino, corroborando com as evidências de que a população masculina possui duas vezes mais chance de ser acometida pela doença (MARUSA et al, 2011).

Ao longo dos últimos dez anos houve um aumento na incidência de casos de tuberculose na população residente em Palmares, processo desacelerado nos anos de 2020 e 2021. Contudo, ressalva-se que, a pandemia de COVID-19 levou a uma diminuição na busca dos serviços de saúde pela população, o que pode justificar essa mudança de tendência tão abrupta. No Gráfico 9, apresentamos o número de casos de tuberculose por faixa etária e ano.

Gráfico 9: Número de casos novos de tuberculose, de acordo com a faixa etária e ano, Palmares, 2012-2021.



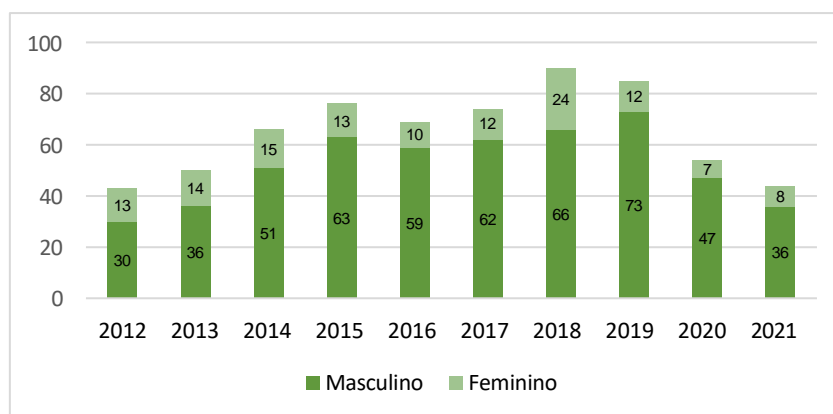
Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

A análise estratificada dos casos por faixa etária nos permite afirmar que a população mais atingida pela doença em nosso município é a população adulta e economicamente ativa, haja vista que os casos na população adulta (20-59

anos) correspondem a mais de 80% dos casos notificados no período e, com um recorte de que metade dos casos está concentrado na população adulta-jovem (20-39 anos).

Outro importante dado diz respeito ao maior adoecimento em indivíduos do sexo masculino, seguindo o perfil epidemiológico nacional, conforme apresentado no Gráfico 10.

Gráfico 10: Número de casos novos de tuberculose de acordo com o sexo e ano, Palmares, 2012-2021.

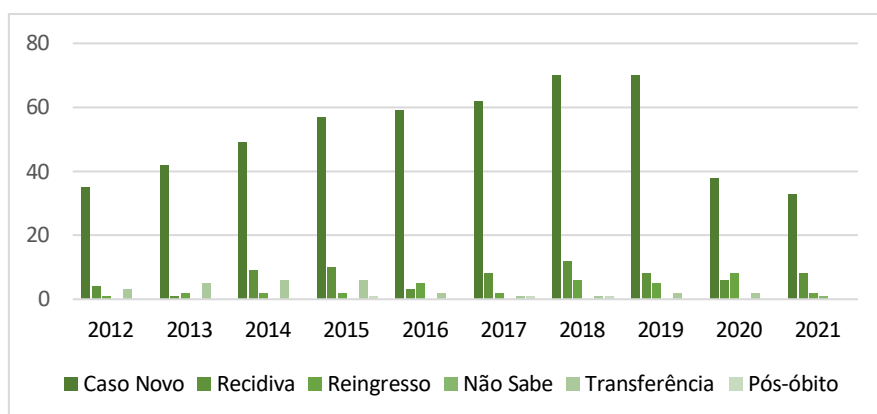


Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

A principal meta para a vigilância da tuberculose é a erradicação de casos da doença, entretanto esse ainda é um desafio enorme para a nossa realidade. Prova disso é o alto número de casos novos da doença registrados no período entre os anos de 2012 e 2021, 515 casos em um total de 651 casos resgistrados. Mesmo assim, também observa-se no município um número considerável de casos recidivos e de reingresso pós-abandono, o que sinalizam para a necessidade de finalização dos tratamentos, testagem e monitoramento de contatos e identificação de casos suspeitos em tempo oportuno.

O gráfico 11 apresenta o número de casos de tuberculose entre 2012 e 2021, de acordo com o tipo de entrada no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

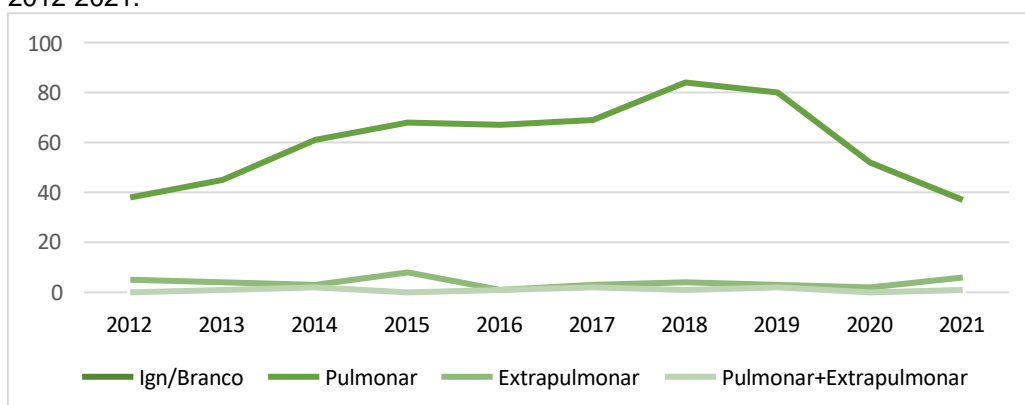
Gráfico 11: Número de casos de tuberculose de acordo com o tipo de entrada no SINAN e ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

A forma clínica mais prevalente de tuberculose é a pulmonar, que em nosso município corresponde a 92% dos casos registrados. Esse é um importante indicador para o planejamento de ações para o rastreio e diagnóstico da doença, bem como, para vigilância de micobactérias que estão circulando no território. No Gráfico 12, apresentamos o número de casos de acordo com a forma clínica da doença.

Gráfico 12: Número de casos de tuberculose de acordo com a forma clínica e ano, Palmares, 2012-2021.

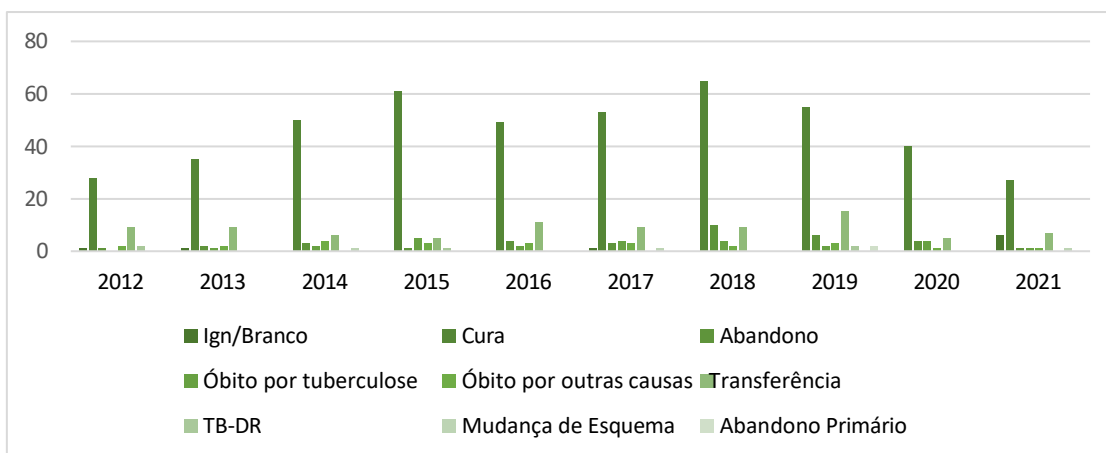


Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

A forma de encerramento dos casos é um importante indicador de qualidade da assistência à pessoa com tuberculose. O objetivo do tratamento é a cura do paciente, objetivo alcançado na maioria dos casos da doença no município. Ainda assim, há registros de óbitos pela doença – 25 ao total – o que chama a atenção para uma necessidade de maior qualificação da Atenção Primária à Saúde para o acompanhamento do usuário acometido pela doença.

No Gráfico 13, apresentamos o número de casos por ano, segundo o desfecho do tratamento.

Gráfico 13: Número de casos de tuberculose de acordo com o desfecho do tratamento e ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

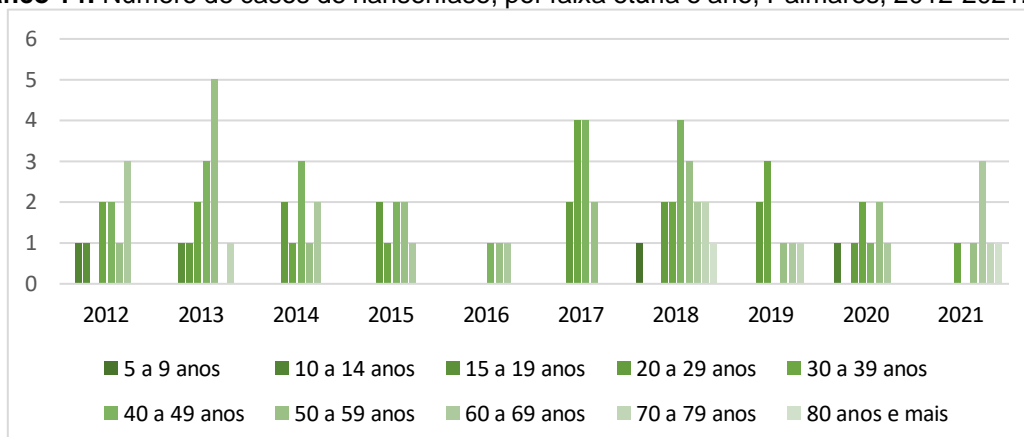
Os dados aqui apresentados apontam para a melhoria do processo de cuidado ofertado à pessoa com tuberculose na rede de saúde de Palmares, bem como trazem um retrato importante para o planejamento de ações e a educação continuada dos usuários e trabalhadores do sistema, a fim de aumentar a sensibilidade do sistema para o rastreamento de casos prováveis e dos contactantes.

3.2.2. Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, com período de incubação prolongado, cerca de 2 a 5 anos e representa um problema de saúde pública em algumas partes do mundo, inclusive no Brasil.

Por ser uma doença de contato prolongado, a hanseníase acomete prevalentemente as populações adultas. O perfil de adoecimento pela doença no município dos Palmares assemelha-se às estatísticas nacionais, como demonstrado no Gráfico 14.

Gráfico 14: Número de casos de hanseníase, por faixa etária e ano, Palmares, 2012-2021.



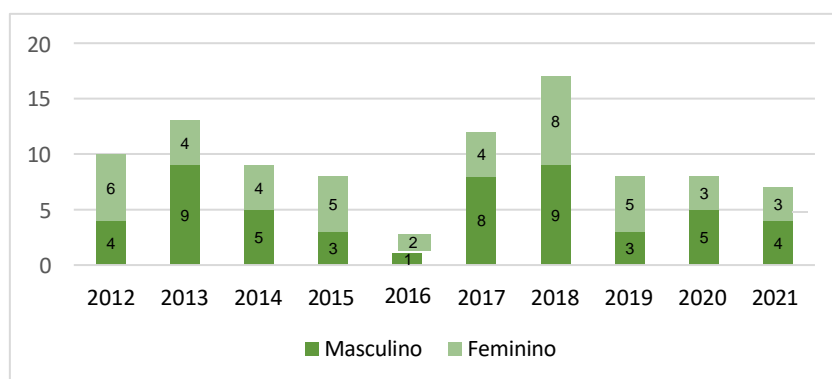
Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

Aproximadamente 60% dos casos registrados da doença ocorrem na população adulta (20-59 anos), o que corrobora com a evidência de que esta é uma doença que acomete principalmente, indivíduos que possuem contato familiar.

Um outro indicador de qualidade da vigilância e prevenção da hanseníase é o número de casos em crianças e adolescentes. Ao longo dos últimos dez anos foram registrados apenas cinco casos na população entre 0 e 19 anos o que demonstra a qualidade das ações de puericultura ofertados pela rede de Atenção Primária do município.

Apesar da hanseníase atingir o público masculino em maior número, o que verifica-se na realidade do município dos Palmares é um equilíbrio nos índices de infecção quando avaliado o sexo, conforme disposto no Gráfico 15.

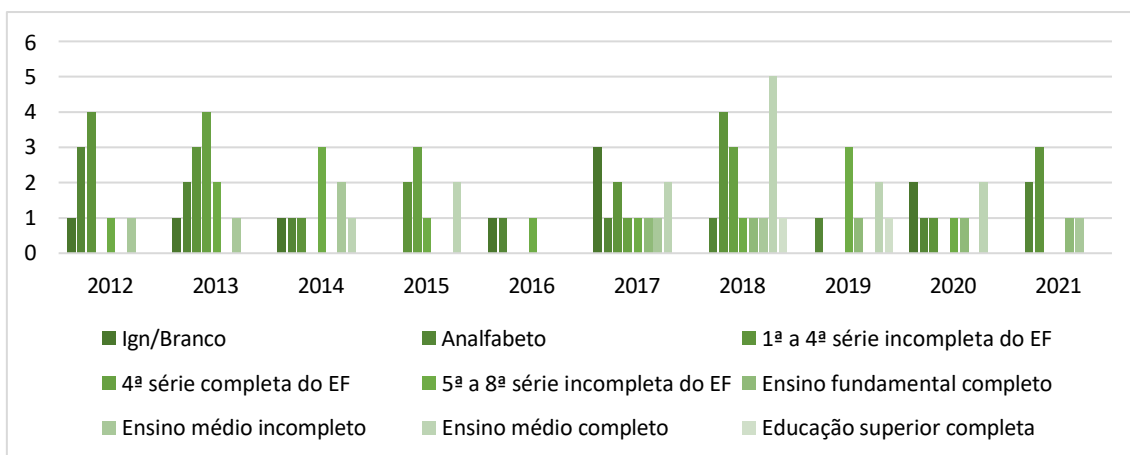
Gráfico 15: Número de casos de hanseníase, segundo o sexo e o ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

Assim como a tuberculose, a hanseníase é uma doença negligenciada, o que significa que esta doença atinge em maior escalas as populações vulneráveis. A análise de casos da doença na população residente, traz como resultado a constatação desse indicador, uma vez que, quase 50% dos casos registrados são em moradores que possuem, no máximo, a primeira etapa do Ensino Fundamental, como está descrito no Gráfico 16.

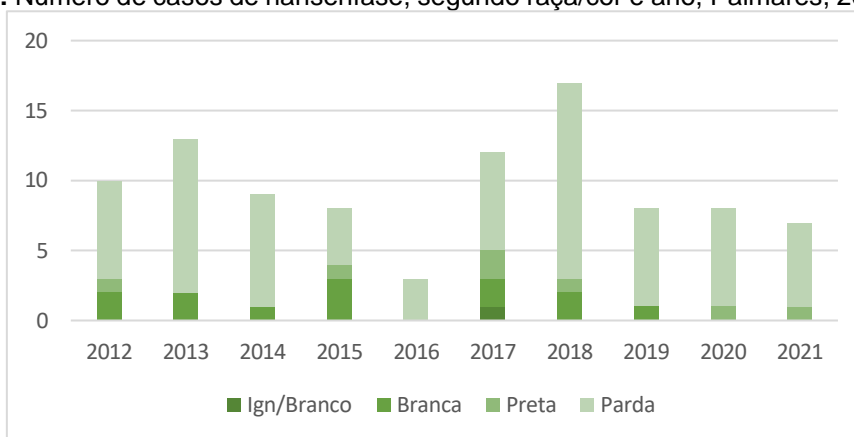
Gráfico 16: Número de casos de hanseníase, segundo grau de escolaridade e ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

Outro indicador que diz respeito aos determinantes sociais do processo de adoecimento pela hanseníase é a análise dos casos segundo o quesito-raça cor. Assim como visualizado em todo o país, há uma alta prevalência da doença na população negra (pretos e pardos), como apresentado no Gráfico 17.

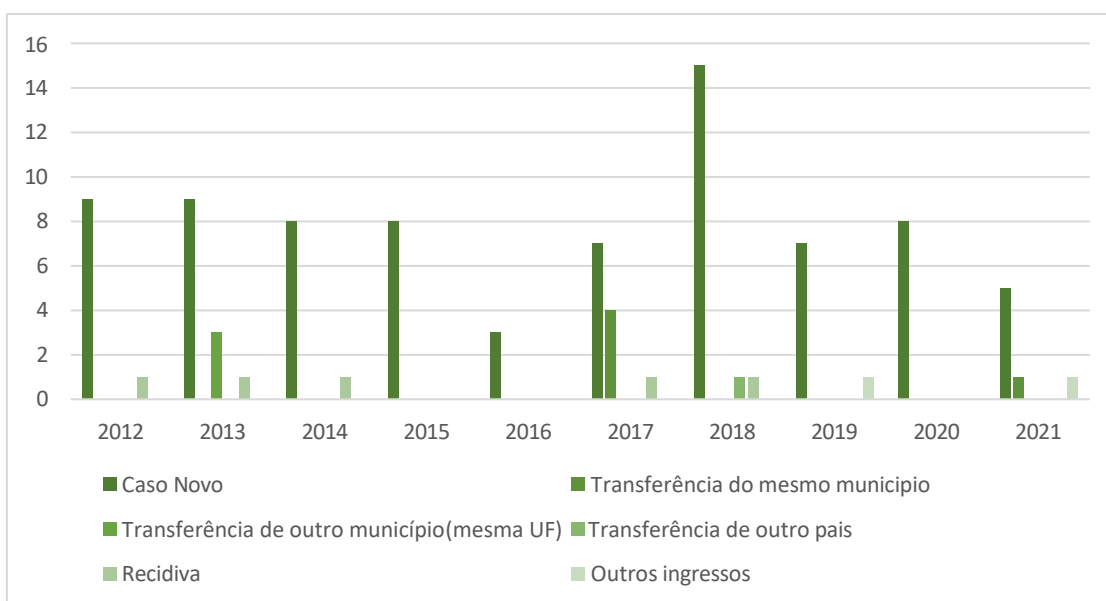
Gráfico 17: Número de casos de hanseníase, segundo raça/cor e ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

Igualmente à situação vivenciada com a tuberculose, há grande concentração de casos novos da doença em detrimento a recidivas, o que chama à responsabilidade para a erradicação da doença. No Gráfico 18, apresentamos o número de casos da doença por modo de entrada no SINAN.

Gráfico 18: Número de casos de hanseníase, segundo tipo de entrada no SINAN e ano, Palmares, 2012-2021.



Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

3.2.3. Outros Agravos de Notificação Compulsória

Tabela 4: Número de casos de agravos de notificação compulsória de acordo com o ano de notificação, Palmares, 2012-2021.

Agravado	Ano										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Acidente de Trabalho	6	12	6	6	4	10	7	5	69	21	
Acidente de Trabalho com exposição a material biológico	16	25	8	13	16	17	15	17	7	9	
Acidente com peçonhentos	115	106	155	146	193	261	308	275	254	243	
Dengue	192	6	7	147	226	28	76	258	20	235	
Esquistossomose	1	13	5	8	2	1	0	0	0	0	
HIV/AIDS											
Intoxicação Exógena	28	21	18	31	22	21	69	72	72	68	
Leishmaniose Tegumentar Americana	3	8	5	13	2	1	3	5	2	4	
Sífilis Adquirida	0	0	2	3	2	7	58	46	23	27	
Sífilis Congênita	0	5	3	6	7	9	6	15	9	7	
Sífilis em Gestante	6	0	7	8	2	14	23	20	15	13	
Violência Interpessoal e Autoprovocada	10	14	22	21	29	31	98	85	97	49	

Febre	-	-	-	-	376	48	83	357	48	64
Chickungunya	-	-	-	-	20	-	-	2	2	3
Febre Zika	-	-	-	-	20	-	-	2	2	3

Fonte: SINAN/DATASUS/MS, 2022.

3.3. INDICADORES DE MORTALIDADE

3.3.1. Mortalidade Infantil

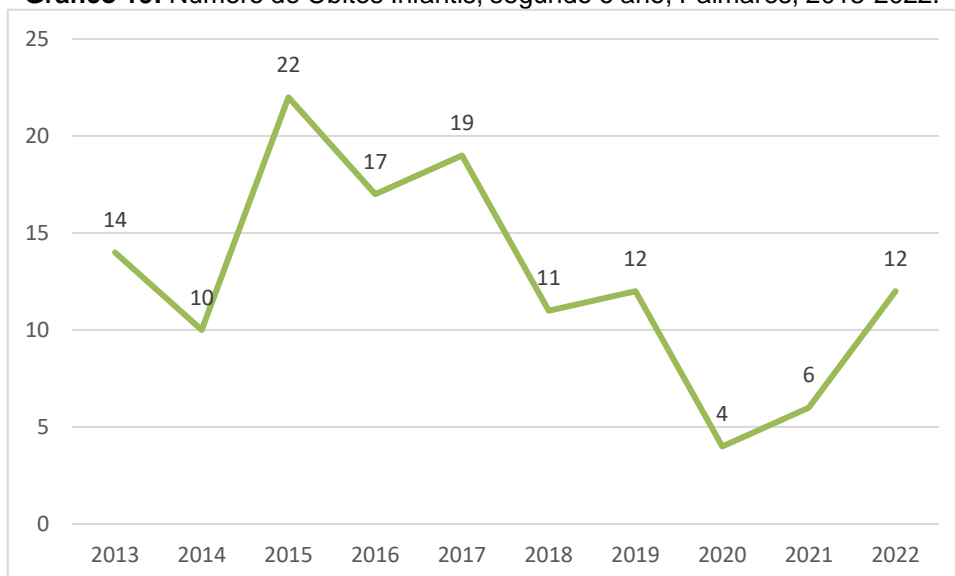
O óbito infantil é um importante indicador da situação de saúde caracterizando-se como um evento sentinela devido a sua evitabilidade permanecendo, ainda, como problema de saúde pública mundial (OLIVEIRA et al).

As diferenças estatísticas em relação às taxas de mortalidade infantil são reflexos das disparidades socioeconômicas e ambientais que ainda dificultam o acesso e uso dos meios de promoção, proteção e recuperação da saúde, onde, fazemos a lembrança às grandes disparidades socioeconômicas desta regional, o que promove taxas de mortalidade acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

Durante a série histórica analisada (2012 a 2021) foi registrada uma importante queda no número de óbitos infantis no município dos Palmares, fator impulsionado pela implementação da Rede Cegonha, pelo Ministério da Saúde, da ampliação da cobertura da Estratégias de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde e da qualificação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, ações que promovem uma maior qualidade do pré-natal,

assistência ao parto e puericultura. O Gráfico 9 apresenta a evolução do número de óbitos infantis no período analisado.

Gráfico 19: Número de Óbitos Infantis, segundo o ano, Palmares, 2013-2022.



Fonte: SIM/DATASUS/MS, 2023.

A análise do número de óbitos infantis é o disparador para o processo de investigação dos óbitos como evitáveis ou não-evitáveis, das causas de mortalidade e do planejamento de ações para enfrentamento à triste realidade de que os óbitos infantis ainda são um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro.

A principal causa de óbitos infantis em nascidos vivos de mães residentes no município dos Palmares foram as afecções perinatais e malformações congênitas que, responderam por aproximadamente 75% dos óbitos infantis registrados no período. É importante destacar que nesse período, entre os anos de 2015 e 2016, principalmente, houve epidemia de arboviroses na região Nordeste que provocou, a partir da introdução da Febre do Vírus Zika, a ocorrência de Síndrome Congênita associada ao Vírus Zika que, tem entre suas manifestações, a microcefalia, fator que provocou um aumento de quase 300% no número de óbitos infantis em comparação aos três anos anteriores, como pode ser visualizado na Tabela 4.

Tabela 5: Número de Óbitos Infantis, segundo causa de mortalidade e ano, Palmares, 2012-2022

Causa (Cap CID10)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Algumas afec originadas no período perinatal	5	4	12	10	10	6	6	0	3	5
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	4	3	5	3	3	2	1	6
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	1	1	1	3	0	0	0	0	1
Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0	2	0	1	1	1	1	0	0
Doenças do aparelho respiratório	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0
Neoplasias (tumores)	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Doenças do sistema nervoso	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	10	22	17	19	11	12	4	6	12

Fonte: SIM/DATASUS/MS, 2023.

3.3.2. Mortalidade Geral

Nas últimas décadas, os níveis de mortalidade vêm diminuindo, devido ao processo de aumento da expectativa de vida, fruto do processo de transição demográfica que a maioria dos países vem experimentando. No Brasil, são fatores preponderantes para este processo, a transição demográfica, a redução nos indicadores de fecundidade e a constituição do SUS. Devido tais fatores, observa-se considerável redução nas taxas de mortalidade, apesar das causas

externas (acidentes, violências, etc.) assumirem um protagonismo na lista de principais causas identificadas (SOUZA, SIVERO, 2015).

A partir da análise do perfil de mortalidade na população geral de Palmares, durante a última década, identificamos que as causas de mortalidade encontram-se em semelhança ao perfil de mortalidade na população brasileira, conforme Tabela 5.

Tabela 6: Número de Óbitos Gerais, por causas de Mortalidade, Palmares, 2013-2022.

Causas (Cap CID-10)	Ano									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	456	415	515	560	476	468	469	596	512	514
II. Neoplasias (tumores)	135	120	147	166	123	132	120	133	125	113
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	58	48	65	78	71	79	59	80	60	71
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	59	46	60	53	56	66	48	62	57	54
V. Transtornos mentais e comportamentais	45	42	55	61	54	25	62	55	39	77

Fonte: SIM/DATASUS/MS, 2022.

A partir do gráfico apresentado, observa-se que ainda há um alto número de óbitos causados por doenças infecciosas e parasitárias, que são agravos mais prevalentes na infância, conforme apresentado na discussão sobre os óbitos infantis. Entretanto, este ainda é um problema prevalente em toda a região da Mata Sul, haja visto que por ser uma região cortada por rios e riachos e ter diversas comunidades rurais e afastadas dos serviços de saúde, facilita a ocorrência e a transmissão desses agravos.

Outrossim, os dados apresentados demonstram a importância de fortalecer as ações de atenção e vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANTs), onde se incluem as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – como as neoplasias, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, as violências e acidentes e as Doenças Transmissíveis e Crônicas, a exemplo do HIV, uma vez que esses agravos correspondem por considerável parcela das causas de morbimortalidade na população palmareense.

3.4. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para atender as necessidades e demandas de saúde da população palmareense, a Rede de Atenção à Saúde Municipal conta com os serviços apresentados no Quadro.

Quadro 1: Serviços de Saúde da Rede de Atenção à Saúde dos Palmares. (continua)

Tipo de Serviço/Nível de Atenção	Serviço	Quantidade
APS	Equipe de Saúde da Família	26
	Equipe de Saúde Bucal	26
	Polo da Academia da Saúde	7
AAE	Centro de Especialidades Odontológicas	1
	Centro de Atenção Psicossocial	1
	Centro Especializado em Reabilitação	1
	Centro de Especialidades	2
	Centro de Testagem e Aconselhamento	1
	Serviço de Atenção Especializada	1
SADT	Laboratório Municipal	1
	Central de Abastecimento Farmacêutico	1
Serviço de Urgência Pré-Hospitalar	Unidade de Suporte Básico	1
	Unidade de Suporte Avançado	1

Fonte: CNES/MS, dezembro de 2021.

Quadro 2: Serviços de Saúde da Rede de Atenção à Saúde dos Palmares. (continuação)

Tipo de Serviço/Nível de Atenção	Serviço	Quantidade
Central de Regulação	Central de Regulação do Acesso	1
Unidade de Vigilância em Saúde	Unidade de Vigilância em Saúde	1
	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	1
	Rede de Frios	1

Fonte: CNES/MS, dezembro de 2021.

Dentre as unidades da rede assistencial, o município conta com quatro unidades de Atenção Ambulatorial Especializada e um Centro de Atenção Psicossocial que tem a função de atender as demandas que as equipes de Saúde da Família não possuem capacidade de resolutividade e apoiar essas equipes na coordenação do cuidado desses usuários.

Quadro 3: Serviços de Atenção Especializada do município dos Palmares e especialidades ofertadas.

Serviço	Especialidade
Centro de Especialidades Médicas	Especialidades Médicas: Cardiologia, Ortopedia, Neurologia Adulto, Pediatria. Especialidades multiprofissionais: Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia.
Centro de Especializado da Mulher	Especialidade Médicas: Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Especialidade multiprofissional: Psicologia.
Centro de Especialidades Odontológicas	Especialidades: Prótese Dentária, Ortodontia/Ortopedia Funcional, Estomatologia, Geriatria odontológica, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Endodontia e atendimento à pessoa com deficiência.
Centro Especializado em Reabilitação	Fisioterapia
Centro de Atenção Psicossocial	Psicólogo Assistente Social Psiquiatra

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, dezembro de 2021.

4. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A adoção de mecanismos de monitoramento sistemático e avaliações pontuais é uma das medidas eleitas para a qualificação das estratégias de gestão do sistema de saúde para os próximos quatro anos. Com essas medidas pretende-se contribuir com informações úteis e oportunas para possíveis reformulações e redimensionamentos que possam contribuir para a efetividade das ações e serviços ofertados, de forma participativa.

Seguindo as diretrizes do planejamento em saúde, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que compõem esta Programação Anual serão monitorados através da construção dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais e do Relatório Anual de Gestão, submetidos a audiência pública na Casa Legislativa Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde.

Para além da produção dos referidos relatórios serão realizadas oficinas de monitoramento com gestores da Secretaria de Saúde para identificar possíveis deficiências na alocação de recursos, no suporte técnico e na adequação das ações desenvolvidas aos objetivos iniciais dos planos de ação. Nessa perspectiva, também serão realizadas avaliações anuais da execução do Plano Municipal, baseadas nos relatórios quadrimestrais que devem ser alimentados no *digiSUS* Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) e submetidos a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, cumprindo assim a Portaria GM/MS nº 750/2019.

5. DIRETRIZES, METAS, OBJETIVOS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, a partir da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.								
OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
1.1.1	Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde (APS)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção Primária	100	2021	Percentual	100	Percentual	100
1.1.2	Manter cobertura da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura estimada de saúde pela estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	-	-	-	100	Percentual	100
1.1.3	Construir Unidades Básicas de Saúde	Número absoluto de Unidades Básicas de Saúde construídas	-	-	-	5	Número	1
1.1.4	Ampliar, readequar ou reformar Unidades Básicas de Saúde e pontos de apoio	Número Absoluto de unidades e pontos de apoio ampliadas ou reformadas	-	-	-	8	Número	1
1.1.5	Manter a informatização nas Unidades básicas de saúde	Percentual de Unidades Básicas de Saúde informatizadas	-	-	-	100	Percentual	70
1.1.6	Realizar capacitações sobre o novo financiamento da Atenção Primária e indicadores do previne Brasil para os profissionais de saúde	Número absoluto de capacitações realizadas	-	-	-	8	Número	2
1.1.7	Implementar as ações de saúde para melhorar os indicadores de saúde de acordo com o Previne Brasil	Número de equipes de saúde com as ações implemetadas de acordo com o Previne Brasil	-	-	-	26	Número	26
1.1.8	Realizar concurso público para Agentes Comunitários de Saúde	Número de concurso público para Agentes Comunitários de Saúde realizado	-	-	-	1	Número	-
OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer as ações e serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024

			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.2.1	Manter equipes da Estratégia de Saúde Bucal	Número absoluto de equipes de Saúde Bucal mantidas	-	-	-	10	Número	10
1.2.2	Garantir equipamentos, materiais e insumos para o funcionamento das equipes de saúde bucal	Percentual de equipes de saúde da bucal abastecidas	-	-	-	100	Percentual	100
1.2.3	Realizar ações de Educação Permanente em saúde bucal	Número absoluto de ações de educação em saúde bucal	-	-	-	4	Número	1
1.2.4	Adquirir Consultório Odontológico Portátil	Número de consultório odontológico portátil adquirido	-	-	-	1	Número	1

OBJETIVO Nº 1.3 - Incluir o cuidado integral à pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
1.3.1	Atualizar o cadastro dos usuários adscritos às UBS, mapeando a população com deficiência cadastradas	Número absoluto de mapeamento de pessoas com deficiência realizados	-	-	-	4	Número	1
1.3.2	Garantir o acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde ofertados pela rede	Percentual de Unidades de saúde com acessibilidade	-	-	-	50	Percentual	40

OBJETIVO Nº 1.4 - Promover atenção integral à saúde da mulher, com garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, promoção da saúde, prevenção de agravos e acolhimento.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
1.4.1	Realizar atividades de Planejamento Familiar a 100% das mulheres em idade fértil e suas parcerias sexuais.	Número absoluto unidades básicas de saúde com planejamento reprodutivo e grupos implantados.	-	-	-	10	Número	10
1.4.2	Garantir à gestante, o mínimo de 07 consultas de pré-natal	Percentual de gestantes com 07 ou mais consultas de pré-natal	-	-	-	100	Percentual	90

1.4.3	Encaminhar 100% das gestantes de alto risco para ambulatório especializado de referência sob Gestão Estadual	Percentual de gestantes de alto risco encaminhadas para acompanhamento de pré natal especializado	-	-	-	100	Percentual	100
1.4.4	Garantir medicação/ suplementos essenciais para 100% das gestantes cadastradas	Percentual de gestantes cadastradas com medicamentos e suplementos garantidos	-	-	-	100	Percentual	100
1.4.5	Imunizar 95% das mulheres e gestantes de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde	Percentual de mulheres e gestantes imunizadas	-	-	-	95	Percentual	95
1.4.6	Garantir a realização do elenco de exames do pré -natal de acordo com o preconizado pela Rede Cegonha.	Percentual de gestantes com solicitação de exames gestacionais preconizados	-	-	-	100	Percentual	100
1.4.7	Garantir o acesso da mulher ao rastreamento do câncer de mama	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	-	-	-	0,3	Razão	0,3
1.4.8	Garantir o acesso da mulher ao rastreamento do câncer do colo uterino	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	-	-	-	0,5	Razão	0,5
1.4.9	Realizar atividades educativas abordando temas relacionados à saúde da mulher	Número absoluto de atividades educativas realizadas	-	-	-	4	Número	1

OBJETIVO Nº 1.5 - Promover atenção integral à saúde da criança, garantindo a integralidade do cuidado, imunização e direitos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
1.5.1	Promover a imunização de crianças menores de dois anos de idade com vacinas do Calendário Nacional de Vacinação	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10- valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-	75	Proporção	75
1.5.2	Implantar o protocolo municipal de puericultura	Número absoluto de protocolo implantado	-	-	-	1	Número	-

1.5.3	Capacitar os profissionais da APS para utilização do protocolo municipal de puericultura	Número absoluto de capacitações realizadas	-	-	-	1	Número	1
1.5.4	Realizar ações voltadas para o Aleitamento Materno e alimentação saudável para crianças de zero a 2 anos em todas as UBSs	Número absoluto de ações realizadas	-	-	-	104	Número	26
1.5.5	Realizar a busca ativa dos faltosos menores de 1 ano à puericultura	Percentual de crianças menor de 1 ano de idade acompanhadas em puericultura	-	-	-	90	Percentual	80
1.5.6	Promover o acesso de crianças de 0 a 5 anos à puericultura	Percentual de crianças de 0 a 5 anos acompanhadas na atenção básica	-	-	-	80	Percentual	80

OBJETIVO Nº 1.6 - Promover o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa com estímulo ao envelhecimento ativo e saudável.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
1.6.1	Realizar as ações de prevenção e promoção à saúde do idoso	Numero absoluto de ações realizadas	-	-	-	8	Número	2
1.6.2	Realizar campanha de vacinação anual e garantir vacinação de rotina para idosos	Percentual de cobertura vacinal contra Influenza em idosos	-	-	-	95	Percentual	95

OBJETIVO Nº 1.7 - Garantir acesso com qualidade as ações/serviços ofertados à população masculina, reduzindo fatores de risco de agravos e doenças.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
1.7.1	Implantar estratégia de pré-natal do parceiro nas Unidades Básicas de Saúde	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com pré-natal do parceiro implantado	-	-	-	100	Percentual	70
1.7.2	Realizar campanha preventiva relacionada à Saúde do Homem	Número absoluto de campanhas preventivas realizadas	-	-	-	4	Número	1

OBJETIVO Nº 1.8 - Promover ações para desenvolvimento da saúde dos adolescentes, através de campanhas educativas e sensibilização para a população adolescente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	--	--	-------------------	---------------

						Meta Plano(2022-2025)		2024
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.8.1	Imunizar população adolescente conforme recomendações do Ministério da Saúde	Percentual de cobertura dos imunobiológicos preconizados para faixa etária	-	-	-	95	Percentual	95
1.8.2	Reduzir gravidez na adolescência	Percentual de redução no indicador de gravidez na adolescência em relação ao ano anterior	-	-	-	10	Percentual	10
1.8.3	Realizar ações de saúde nas Unidades Básicas de Saúde para o público juvenil	Número absoluto de ações realizadas	-	-	-	12	Número	4
OBJETIVO Nº 1.9 - Ampliar a resolutividade da Atenção Básica a partir de ações integrais de saúde e intersetoriais.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
1.9.1	Ofertar Práticas Integrativas e Complementares de Saúde nas unidades da rede municipal de saúde	Número absoluto de unidades com PICs implantada	-	-	-	5	Número	3
1.9.2	Aderir ao Programa Crescer Saudável	Número absoluto de adesão ao ciclo do Programa	-	-	-	1	Número	1
1.9.3	Realizar ações do Programa Saúde na Escola	Percentual de ações realizadas do PSE	-	-	-	80	Percentual	80
OBJETIVO Nº 1.10 - Estimular a promoção da saúde a partir da adoção de hábitos de vida saudáveis, práticas corporais e atividades físicas na comunidade.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
1.10.1	Manter, reequipar e reformar Polo da Academia da Saúde	Número absoluto de Polos Academia da Saúde em funcionamento	-	-	-	7	Número	7
1.10.2	Adquirir equipamentos e insumos manutenção das atividades nos polos da Academia da Saúde	Percentual de equipamentos, insumos e materiais adquiridos	-	-	-	100	Percentual	100

1.10.3	Realizar Atividades Físicas e Práticas Corporais nos polos da Academia da Saúde	Percentual de polos desenvolvendo atividades físicas e práticas corporais	-	-	-	100	Percentual	100
OBJETIVO Nº 1.11 - Realizar ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e fortalecer a segurança alimentar e nutricional da população.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
1.11.1	Realizar acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil	-	-	-	80	Percentual	80
1.11.2	Realizar cuidado nutricional individual à população com déficit nutricional, sobrepeso e/ou obesidade	Percentual de encaminhamento para atendimento com nutricionista atendidos	-	-	-	80	Percentual	80
DIRETRIZ Nº 2 - Qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada para o apoio e continuidade do cuidado ordenado pela Atenção Primária à Saúde de maneira integral, resolutiva e equânime.								
OBJETIVO Nº 2.1 - Manter e qualificar a Rede Municipal de Atenção Ambulatorial Especializada.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
2.1.1	Implantar o Complexo Municipal de Saúde	Número absoluto de Complexo Municipal de Saúde implantado	-	-	-	1	Número	-
2.1.2	Manter e qualificar a Base Municipal do SAMU	Número absoluto de serviço em funcionamento	-	-	-	1	Número	1
2.1.3	Adquirir equipamentos, materias permanentes e insumos para funcionamento das unidade municipais de Atenção Especializada	Percentual de equipamentos, materiais permanentes e insumos adquiridos	-	-	-	80	Percentual	80
2.1.4	Manter Centro de Fisioterapia Municipal	Número absoluto de Centro Municipal de Fisioterapia mantido	-	-	-	1	Número	1
2.1.5	Reestruturar o CTA/SAE para garantia da qualidade das ações e serviços ofertadas na unidade	Número absoluto de serviço requalificado	-	-	-	1	Número	1
OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial com ênfase no cuidado integral, resolutivo e integrado ao bem-estar comunitário.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
2.2.1	Manter Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II	Número absoluto de Centro de Atenção Psicossocial mantido	-	-	-	1	Número	1
2.2.2	Realizar ações de matriciamento em saúde mental	Número absoluto de ações de matriciamento em saúde mental realizadas pelo CAPS II	-	-	-	48	Número	12
2.2.3	Adquirir equipamentos e insumos necessários para a manutenção e funcionamento do CAPS.	Percentual de itens adquiridos	-	-	-	80	Percentual	80

OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecer as ações e serviços especializados de Saúde Bucal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
2.3.1	Manter Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Número absoluto de Centro de Especialidades Odontológicas mantido	-	-	-	1	Número	1
2.3.2	Realizar reforma no CEO para melhoria das condições de acesso e ambiência	Número absoluto de reformas realizadas no Centro de Especialidades Odontológicas	-	-	-	1	Número	-
2.3.3	Manter Serviço de Prótese Dentária (LRPD)	Número absoluto de LRPD mantido	-	-	-	1	Número	1
2.3.4	Implantar o Consultório para pessoa com deficiência no CEO	Número absoluto de consultório implantado	-	-	-	1	Número	1
2.3.5	Realizar ações de Educação Permanente para profissionais do CEO	Número absoluto de ações de educação em saúde bucal	-	-	-	4	Número	1

OBJETIVO Nº 2.4 - Complementar a oferta de serviços da rede própria, através da contratualização de serviços privados e/ou Organizações da Sociedade Civil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024

2.4.1	Realizar mutirões de especialidades para reduzir filas de espera da Central Municipal de Regulação	Número absoluto mutirões de especialidades	-	-	-	4	Número	1
2.4.2	Contratar profissionais de saúde para manutenção das ações e serviços de saúde ofertados na rede municipal de saúde	Número absoluto de profissionais contratados	-	-	-	20	Número	5

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica através da ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes e da promoção do seu uso racional.

OBJETIVO Nº 3.1 - Estruturar a Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde e promover o uso racional de medicamentos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
3.1.1	Manter a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Número absoluto de Centrais de Abastecimento Farmacêutico mantidas	-	-	-	1	Número	1
3.1.2	Manter unidades de assistência farmacêutica	Percentual de unidades de assistência farmacêutica mantidas	-	-	-	100	Percentual	100
3.1.3	Atualizar e divulgar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	Número absoluto de REMUME atualizada e divulgada para prescritores.	-	-	-	1	Número	1
3.1.4	Realizar capacitação e educação continuada para profissionais de saúde e comunidade sobre o uso racional de medicamentos	Número absoluto de capacitações realizadas e/ou eventos sobre uso racional de medicamentos.	-	-	-	2	Número	0
3.1.5	Ampliar utilização do Sistema HORUS	Percentual de unidades com o sistema Horus implantado	-	-	-	100	Percentual	65

DIRETRIZ Nº 4 - Qualificar a Vigilância em Saúde através da identificação de doenças, agravos e fatores ambientais de risco à saúde da população e integração com a Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer a Vigilância Epidemiológica no SUS a fim de qualificar as informações em saúde e promover integração com a Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024

4.1.1	Promover o cuidado à pessoa com diagnóstico de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-	80	Proporção	80
4.1.2	Realizar ações de rastreio da hanseníase em contatos de casos positivos da doença	Proporção de contactantes de casos novos de hanseníase examinados	-	-	-	70	Proporção	70
4.1.3	Promover o cuidado à pessoa com diagnóstico de tuberculose	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-	80	Proporção	80
4.1.4	Realizar ações de rastreio da tuberculose em contatos de casos positivos da doença	Proporção de contactantes de casos novos de tuberculose examinados	-	-	-	70	Proporção	70
4.1.5	Garantir a alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Número absoluto de semanas epidemiológicas com notificação.	-	-	-	208	Número	52
4.1.6	Realizar Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas	Número absoluto de semanas epidemiológicas notificadas	-	-	-	208	Número	52
4.1.7	Realizar capacitações para profissionais sobre o controle do tabagismo no município	Número absoluto de capacitações realizadas	-	-	-	2	Número	0
4.1.8	Registrar número de óbitos no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	-	-	-	90	Proporção	90
4.1.9	Registrar nascidos vivos no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal em 60 dias após o final do mês de ocorrência	-	-	-	90	Proporção	90
4.1.10	Realizar investigação de óbitos maternos e infantis	Proporção de investigações encerradas em até 60 dias após a ocorrência	-	-	-	90	Proporção	90
4.1.11	Realização notificação de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	-	-	-	90	Proporção	90

4.1.12	Realizar capacitação sobre violência interpessoal e autoprovocada e seu fluxo de notificação para profissionais das Unidades Básicas de Saúde	Número absoluto de capacitações realizadas	-	-	-	1	Número	1
4.1.13	Implantar política de Bem Estar Animal	Número absoluto de política de bem-estar animal implantada	-	-	-	1	Número	-
4.1.14	Realizar notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o preenchimento do quesito raça/cor	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida e Número de boletins elaborados	-	-	-	95	Proporção	95
OBJETIVO Nº 4.2 - Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando a redução dos riscos e agravos à saúde da população.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
4.2.1	Realizar pesquisa Entomológica intra e peridomiciliar em imóveis e o controle químico dos imóveis com captura do vetor	Percentual de imóveis cadastrados visitados	-	-	-	100	Percentual	100
4.2.2	Realizar 01 Campanha Anual de Vacinação Antirrábica	Número de campanhas de vacinação realizadas	-	-	-	4	Número	1
4.2.3	Realizar visita peridomiciliar para controle vetorial do mosquito Aedes aegypti	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	-	16	Número	4
4.2.4	Realizar análises de amostras de água para o Residual de Agente Desinfetant e em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	-	-	-	75	Percentual	75
4.2.5	Realizar exames de fezes para o diagnóstico esquistossomose	Número absoluto de exames realizados	-	-	-	400	Número	100
4.2.6	Realizar 02 capacitações para profissionais das Unidades de Saúde sobre diagnóstico, manejo e notificação de casos de Doenças Diarreica Aguda	Número absoluto de capacitações realizadas	-	-	-	2	Número	0
OBJETIVO Nº 4.3 - Qualificar as ações de Vigilância Sanitária para proteção da saúde e eliminação de fatores de riscos à saúde da população.								

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
4.3.1	Manter o funcionamento da Vigilância Sanitária municipal, através da fiscalização aos serviços de interesse à saúde	Proporção de estabelecimentos comerciais sujeitos à atuação da vigilância sanitária, fiscalizados e monitorados.	-	-	-	60	Proporção	45
4.3.2	Realizar atualização do Código Sanitário Municipal	Número absoluto de Código Sanitário Municipal atualizado	-	-	-	1	Número	1
4.3.3	Realizar curso de Boas Práticas na manipulação de alimentos	Número absoluto de cursos realizados	-	-	-	1	Número	1

OBJETIVO Nº 4.4 - Qualificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
4.4.1	Manter o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	Número absoluto de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador mantido	-	-	-	1	Número	1
4.4.2	Promover ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na Atenção Primária à Saúde	Número absoluto de ações de matriciamento realizadas	-	-	-	40	Número	10
4.4.3	Notificar agravos relacionados ao trabalho com o campo Ocupação preenchido	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	-	-	-	100	Percentual	100
4.4.4	Realizar campanhas educativas e/ou atividades de educação em saúde do trabalhador	Número absoluto de campanhas educativas e/ou atividades de educação em saúde do trabalhador realizadas.	-	-	-	4	Número	1

DIRETRIZ Nº 5 - Consolidar a assistência à saúde promovendo o acesso universal, integral, equânime e resolutivo às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer a Regulação do Acesso para a garantia do acesso universal, integral, equânime e resolutivo na Rede de Atenção à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
						2024

			Valor	Ano	Unidade de Medida			
5.1.1	Manter a Central de Regulação do Acesso	Número absoluto de Central de Regulação do Acesso mantida	1	2021	Número	1	Número	1
5.1.2	Atualizar os protocolos de regulação assistenciais de acordo com as diretrizes clínicas	Número absoluto de protocolos atualizados	-	-	-	1	Número	1
5.1.3	Manter o serviço de Transporte Sanitário Eletivo para pacientes em Tratamento Fora do Domicílio	Número absoluto de serviços de Transporte Sanitário Eletivo mantido	-	-	-	1	Número	1
5.1.4	Realizar cadastramento dos usuários atendidos pelo serviço de TFD	Número absoluto de pacientes cadastrados no TFD municipal	-	-	-	200	Número	50

DIRETRIZ Nº 6 - Qualificar a gestão municipal do SUS para o alcance de resultados de saúde que promovam a integralidade do cuidado, a resolutividade dos serviços e a equidade do acesso.

OBJETIVO Nº 6.1 - Qualificar a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde seguindo os princípios e diretrizes do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
6.1.1	Realizar cadastramento e/ou recadastramento de Pessoal	Percentual de trabalhadores cadastrados e/ou recadastrados	-	-	-	100	Percentual	100
6.1.2	Promover a integração ensino-serviço-comunidade através da oferta de estágios curricular na Rede de Atenção à Saúde	Percentual de solicitações de estágio atendidas	-	-	-	100	Percentual	100
6.1.3	Ofertar ações de Educação Permanente em Saúde aos trabalhadores da rede assistencial	Número absoluto de ações de educação permanente realizadas	-	-	-	8	Número	2

OBJETIVO Nº 6.2 - Garantir o investimento nas ações e serviços públicos de saúde e promover a transparência da gestão municipal de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
6.2.1	Investir, no mínimo, 15% dos recursos próprios com ações de saúde	Percentual de recursos próprios aplicados em saúde	15,81	2021	Percentual	15	Percentual	15

6.2.2	Realizar audiências públicas para prestação de contas da gestão	Número absoluto de audiências públicas realizadas	3	2021	Número	12	Número	3
6.2.3	Dotar Setor Financeiro de equipamentos de informática e mobiliário necessários para o seu funcionamento	Proporção de solicitação de aquisição de mobiliários e materiais permanentes atendidas	-	-	-	80	Proporção	80
6.2.4	Ampliar o orçamento do SUS municipal através da captação de recursos via Emenda Parlamentar e Programas do Ministério da Saúde	Percentual de propostas elaboradas, finalizadas e enviadas ao FNS	-	-	-	100	Percentual	100

OBJETIVO Nº 6.3 - Qualificar a Gestão Administrativa do SUS para atendimento às demandas da Rede de Atenção à Saúde em tempo oportuno.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
6.3.1	Manter o setor de compras	Número absoluto de setor de compras mantido	-	-	-	1	Número	1
6.3.2	Manter e/ou contratar serviço de manutenção preventivas e corretivas da rede física e de equipamentos	Número absoluto de serviços de manutenção contratados	-	-	-	1	Número	1
6.3.3	Garantir a realização de licitações e demais processos administrativos em tempo oportuno	Percentual de processos administrativos atendidos	-	-	-	100	Percentual	100
6.3.4	Adquirir ou locar veículos para as equipes da rede municipal de saúde	Número absoluto de veículos adquiridos e/ou locados	-	-	-	4	Número	1

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer a participação das pessoas na gestão do SUS municipal, a partir da mobilização social.

OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecer o controle social e a gestão participativa no SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
7.1.1	Realizar reuniões ordinárias e as extraordinárias que se fizerem necessárias	Número absoluto de reuniões anuais do Conselho Municipal de Saúde	-	-	-	40	Número	10

7.1.2	Garantir orçamento do CMS e apoio administrativo para o desenvolvimento de suas ações	Número absoluto de Lei Orçamentária Anual com orçamento para o Conselho Municipal de Saúde	-	-	-	4	Número	1
7.1.3	Realizar Conferências de Saúde	Número absoluto de Conferências de Saúde realizadas	-	-	-	1	Número	-
7.1.4	Realizar etapas municipais de conferências estaduais e nacionais	Número absoluto de etapas/eventos realizados	-	-	-	2	Número	-
7.1.5	Realizar capacitações para conselheiros municipais de saúde	Número absoluto de capacitações de conselheiros realizadas	-	-	-	2	Número	0

DIRETRIZ Nº 8 - Incorporar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde ao cotidiano da gestão do sistema de saúde no município

OBJETIVO Nº 8.1 - Promover a qualificação da gestão do Sistema Municipal de Saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
8.1.1	Elaborar Plano Municipal de Saúde (PMS)	Número de Plano Municipal de Saúde elaborado	-	-	-	1	Número	-
8.1.2	Elaborar Programação Anual de Saúde (PAS)	Número de Programação Anual de Saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde	-	-	-	4	Número	1
8.1.3	Elaborar Relatório Anual de Gestão (RAG)	Número de Relatório Anual de Gestão aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde	-	-	-	4	Número	1
8.1.4	Elaborar Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQ)	Número de Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior apresentados em audiência pública	-	-	-	12	Número	3

DIRETRIZ Nº 9 - Estruturar a Rede de Atenção à Saúde para resposta à COVID-19.

OBJETIVO Nº 9.1 - Garantir as condições necessárias ao sistema de saúde para o enfrentamento à COVID-19.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024
9.1.1	Participar do Comitê de Enfrentamento e Combate ao Coronavírus	Número absoluto de Comitê de Enfrentamento e Combate ao Coronavírus implantado	-	-	-	1	Número	1

9.1.2	Realizar capacitação para trabalhadores para enfrentamento do Covid-19;	Número absoluto de capacitações realizadas	-	-	-	1	Número	-
9.1.3	Divulgar boletins epidemiológicos sobre a COVID-19	Número absoluto de Boletins Epidemiológicos Divulgados	-	-	-	208	Número	52
9.1.4	Distribuir EPI's para as Unidades de Saúde do município de acordo com o perfil de atendimento e a necessidade	Percentual de unidades de saúde atendidas	-	-	-	100	Percentual	100
9.1.5	Dispensar EPI's para os pacientes que estão em isolamento domiciliar e responsáveis	Percentual de pacientes assistidos	-	-	-	100	Percentual	100
9.1.6	Adquirir testes rápidos para diagnóstico de COVID-19	Percentual de solicitações de aquisição atendidas	-	-	-	100	Percentual	100

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Almejamos que esse documento seja considerado imensamente relevante e consultado continuamente pela população e profissionais de saúde, por abordar uma série dinâmica de diretrizes, objetivos, metas e indicadores que visam proporcionar a promoção da saúde, universalidade, integridade e equidade em todos os segmentos de saúde para a sociedade, sem qualquer tipo de exclusão.

Acreditamos que, a publicação deste plano é o primeiro passo para a construção de uma nova realidade para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no município dos Palmares e para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade e resolutividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2011. 126p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 10).

Programação Anual de Saúde

2024



PREFEITURA DOS
PALMARES
A ESPERANÇA SE RENOVA

Secretaria
Municipal de **Saúde**